DISSERTATION

N°. 124.

SUR

L'HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris le 7 juin 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE BELUGON, de Bedarrieux,

Département de l'Hérault;

Chirurgien-Major au régiment des Chasseurs de la garde; Docteur en chirurgie de la Faculté de médecine de Pavie; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

A PARIS,

DE L'IMRRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

MON PÈRE.

A MONSIEUR

POIRSON,

Officier de la Légion-d'Honneur ; Docteur en médecine; Chirurgien en chef adjoint de l'hôpital militaire de la Garde royale ; Chirurgien consultant des Écoles royales militaires ; Membre de l'Académie de médecine, etc., etc.

Témoignage d'amitié et de sincère attachement pour ce qu'il a fait pour moi dans toutes les occasions.

P. BELUGON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004pier_n7o5

DISSERTATION

SUR

L'HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Les auteurs anciens et modernes qui ont écrit des ouvrages sur la pathologie externe, ont donné le nom d'*hydrocèle* aux tumeurs aqueuses qui se forment au scrotum et dans le tissu cellulaire du cordon des vaisseaux spermatiques.

Ces tumeurs sont de deux espèces : ou l'eau est répandue dans les cellules du tissu graisseux, ou elle est amassée dans une poche.

Dans le premier cas l'hydrocèle est par infiltration, et dans le second par épanchement.

Je ne ferai qu'indiquer la première espèce, qui est plus souvent symptomatique qu'idiopathique, pour m'occuper uniquement de la seconde, qui a son siége dans la tunique vaginale du testicule.

Pour mettre de l'ordre dans ma dissertation, je la diviserai en trois parties :

Dans la première, je parlerai de la nature, des rapports et de la disposition de la tunique vaginale.

Dans la seconde, de l'épanchement et de la collection aqueuse qui se forme dans sa cavité, des causes qui la déterminent, des signes qui la caractérisent et de ses effets.

Dans la troisième, j'exposerai les moyens qu'il convient de mettre en usage pour évacuer le liquide épanché dans cette poche membraneuse et en prévenir une nouvelle accumulation.

La ponction avec l'injection, suivie de plusieurs observations, terminera cette troisième partie.

PREMIÈRE PARTIE.

Anatomie.

Les testicules se trouvent enfermés dans plusieurs enveloppes membraneuses, qui diffèrent entre elles par leur texture et leurs propriétés : c'est à leur altération particulière ou commune que l'on doit rapporter le siége de beaucoup de maladies qu'on attribue quelquefois mal à propos à la propre substance du testicule; mais je me bornerai ici à la description succincte de la tunique vaginale.

Cette membrane, du genre des séreuses, est, comme tous les anatomistes l'ont dit, une production du péritoine. Cette dernière membrane, adhérente par un tissu cellulaire rare à la périphérie du testicule, pendant qu'il est encore renfermé dans la cavité abdominale, suit la descente de cet organe, et l'accompagne au-dehors, passant par l'anneau inguinale, en suivant la direction du tendon du muscle psoas. Le testicule devance toujours la portion péritonéale qui l'accompagne en lui fournissant une enveloppe, à l'instar de celle qui recouvre le cœur et les viscères abdominaux ; disposition qui est commune à toutes les membranes séreuses à l'égard des parties avec les-

quelles elles sont en rapport; en sorte que le péritoine, après avoir enveloppé dans les trois quarts de sa circonférence le corps du testicule, forme la tunique albuginée, se réfléchit sur lui-même, en contractant des adhérences sur l'épididyme, d'où cette membrane remonte et produit une plus grande enveloppe, qui ne touche le testicule que par l'intermède de cette première membrane avec laquelle elle est seulement contiguë : cette dernière porte le nom de *tunique vaginale*, laquelle se continue sur le cordon pour lui former une gaîne, et communique avec la cavité abdominale à la faveur de l'anneau, en se confondant avec le péritoine.

Si, dans cette circonstance, la sérosité qui transsude de la face interne de cette membrane surabonde, et quelle ne soit point résorbée par les vaisseaux lymphatiques, elle peut passer par l'ouverture de communication qui s'est conservée de la cavité du bas-ventre dans la tunique vaginale; le fluide s'accumule dans cette poche, et forme l'hydrocèle congénitale que M. *Viguerie* a fait connaître. Il en sera parlé plus au long dans ma seconde partie.

Lorsque cette circonstance, d'ailleurs assez rare, ne se rencontre point, la tunique vaginale adhère au pourtour de l'épididyme, en s'identifiant avec la tunique albuginée, et la portion qui recouvre le cordon spermatique disparaît en se réduisant en tissu cellulaire.

Dès-lors, il n'y a plus de communication de la cavité péritonéale avec la vaginale.

Cette membrane ne diffère pas essentiellement de celle du péritoine, elle acquiert plus de densité. Comme le péritoine, la tunique vaginale fournit par sa face interne une sérosité limpide, propre à lubrifier la surface du testicule et à le conserver dans son intégrité naturelle : cette liqueur est absorbée dans la même proportion de son exusdation et rapportée dans le système vasculaire.

La tunique vaginale est en rapport par sa face externe, qui est celluleuse, avec la tunique érythroïde, et plus médiatement avec les autres enveloppes des testicules. Cette membrane est plus mince, plus vasculaire chez les jeunes sujets; plus dense, plus fibreuse chez les

adultes et les vieillards. Elle ne paraît point sensible dans l'état sain, elle le devient lorsqu'elle s'enflamme; elle a pour usage de former une double enveloppe au testicule avec son feuillet interne (la tunique albuginée), et de l'entretenir par la sérosité qu'elle produit par sa face interne, dans l'état d'intégrité où il doit être, pour opérer la sécrétion prolifique; quoique cependant cette liqueur ne soit pas d'une très-grand utilité, puisque le testicule continue ses fonctions, lorsque, par accident ou à la suite de l'opération de l'hydrocèle, cette membrane a été détruite ou qu'elle contracte une adhérence générale avec ce corps.

DEUXIÈME PARTIE.

Description de la maladie,

L'HYDROCÈLE par épanchement est une tumeur de forme ovoïde, occupant les deux cavités des bourses, ou l'une seulement, formée par une collection de sérosité de nature différente, mais ordinairement albumineuse.

Elle se développe plus ou moins lentement du testicule vers le cordon spermatique et l'anneau.

Le premier degré de cette maladie peut être confondu avec un engorgement du testicule; cependant, avec un peu d'expérience et d'attention, on distinguera ces deux états. L'accumulation de la sérosité vaginale se fait sans douleur (en supposant qu'il n'y ait point de complication); la tumeur est large, molle, flexible et uniforme; tandis que l'engorgement du testicule est constamment accompagné

d'accidens plus ou moins fâcheux, de tension, de changement de couleur à la peau, etc.

Si la collection aqueuse continue, la tumeur se développe de bas en haut d'une manière graduée et quelquefois progressive; elle conserve plus de largeur à sa base, et se rétrécit à mesure qu'elle se rapproche de l'anneau; en sorte que, lorsqu'elle est même parvenue au plus haut degré d'accroissement, avec un léger examen et quelques précautions, on trouve le cordon, à son passage à l'anneau, parfaitement isolé. C'est là où se termine le collet de l'hydrocèle, et c'est un des principaux caractères qui fait distinguer cette tumeur de la hernie entérocèle.

La fluctuation est plus ou moins sensible, selon la plus ou moins grande accumulation du fluide, sa ténuité et l'état de densité des membranes; il n'y a ni douleur, ni changement de couleur à la peau, et le malade n'en éprouve d'autre incommodité que la pesanteur et la gêne produites par le volume de la tumeur, qui est relatif à l'ancienneté de la maladie. Dans les climats froids, le maximum de sa grandeur se borne ordinairement à quatre ou six pouces dans son plus grand diamètre; mais dans les climats chauds, l'extension de la tunique vaginale se porte beaucoup plus loin, et par conséquent permet une plus grande accumulation de liquide. J'en ai vu une à Cordoue, pendant que j'y étais chargé du service chirurgical de l'hôpital militaire, en 1810, d'une grosseur très-considérable; j'en fis la ponction, et après l'issue du liquide, qui était un peu noirâtre, je reconnus que le testicule était inégal et avait acquis trois fois son volume ordinaire: comme le malade était âgé de cinquante-cinq ans, maigre et de couleur paille, je me dispensai de lui proposer la cure radicale. Il est facile, en faisant attention aux signes qui caractérisent l'hydrocèle et le sarcocèle, de ne pas confondre ces deux maladies.

Le développement de l'hydrocèle détermine nécessairement un changement notable dans l'état des parties.

L'eau qui s'accumule dans la tunique vaginale, à raison des adhérences que cette membrane contracte sur l'épididyme, distend cette

tunique en haut et en devant sur le trajet du cordon, et déprime le testicule, qui change de position, et qui ne se trouve plus en bas, mais bien en arrière et au-dessus, parce que la tunique vaginale est libre sur le testicule à sa partie antérieure, et que par conséquent cette poche, en se remplissant d'eau, et en raison de sa distention, doit se porter en bas, et former une courbe au moyen de laquelle le testicule se trouve porté un peu en haut et en arrière.

L'hydrocèle par épanchement, car je n'entends parler que de cette espèce, présente des différences, 1°. à raison de l'âge du sujet; 2°. de l'ancienneté de la maladie; 3°. de sa nature; 4°. enfin, de ses complications.

1°. L'hydrocèle chez les jeunes sujets se borne ordinairement à un petit volume; la tumeur est plus uniforme, la fluctuation plus sensible, et la transparence beaucoup plus évidente.

Chez les adultes et les vieillards la tumeur offre plus de résistance, les parois membraneuses sont plus épaisses, et la collection du fluide se développe à cet âge plus lentement que chez les enfans.

2°. L'hydrocèle récente est plus facile à reconnaître que l'ancienne, à cause de la densité que le kyste acquiert par le laps de temps, laquelle affaiblit l'impression des moyens à l'aide desquels on peut reconnaître ce qui se passe dans l'intérieur du sac; c'est dans cette circonstance que le chirurgien doit rechercher avec soin tout ce qui peut l'éclairer sur la marche de la maladie et les causes qui l'ont produite.

3°. Cette maladie consiste dans un amas de sérosité fournie par les surfaces internes des membranes propres du testicule, laquelle s'accumule dans leur cavité et détermine la tumeur dont il s'agit.

Cette liqueur est ordinairement limpide ou d'une couleur citronée; elle est coagulable par l'alcohol, et présente le caractère de l'albumine.

Quelquefois elle est d'une couleur plus opaque, d'une consistance plus épaisse et de nature différente; d'autres fois elle est mêlée de flocons sanguins et purulens. Il est même possible qu'au lieu de sé-

rosité pure ou sanguinolente on trouve la tunique vaginale remplie de sang, ce qui caractérise l'hématocèle, qu'on ne distingue de l'hydrocèle que par la rapidité de son développement, ses causes et ses effets : car l'hématocèle se forme tout à coup et est accompagnée de chaleur, douleur, tension, ecchymoses et défaut de transparence.

Ces accidens vont en augmentant et ont une marche différente de l'hydrocèle.

L'hydrocèle présente des différences essentielles, à raison de la manière d'être du fluide épanché.

Si l'hydrocèle se forme à l'instant de la chute du testicule dans les bourses, le fluide communique alors avec la cavité du bas-ventre, et forme une espèce d'hydrocèle particulière, désignée sous le nom d'*hydrocèle congénitale*. Le fluide peut provenir du bas-ventre ou de la tunique vaginale. Cette maladie peut avoir été méconnue des anciens et même des modernes, quoiqu'elle ait eu lieu, sans doute, aussi fréquemment chez eux qu'on l'observe aujourd'hui.

C'est à *Viguerie*, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, à qui l'on doit la découverte importante de ce phénomène ou espèce particulière d'hydrocèle; elle ne se manifeste que chez les jeunes sujets, mais elle peut se conserver jusqu'à l'âge avancé par la continuation des causes qui l'ont produite. On a vu des exemples d'hydrocèle par épanchement, d'une nature analogue, survenir dans l'adulte, mais se borner dans la tunique du cordon.

L'hydrocèle offre encore quelques différences par rapport à sa nature. Quelquefois l'eau est contenue dans de petits kystes ou cellules particulières qui se forment dans la tunique vaginale ou à l'extérieur de cette membrane; dans ce dernier cas ce sont des hyadtides, qui peuvent en effet en imposer et être prises pour la vraie hydrocèle : on en trouve des exemples.

4°. L'hydrocèle peut être compliquée de l'engorgement squirrheux ou carcinomateux du testicule (hydro-sarcocèle); mais alors, aux symptômes de cette première maladie se joignent ceux particuliers à la maladie propre du testicule.

L'hydrocèle peut être compliquée encore de varices dans les vaisseaux du cordon ou des bourses, désignées sous le nom de *cirsocèle* et *varicocèle;* mais on reconnaît ces complications par le seul examen et les signes propres à ces dernières affections.

Il est rare que cette maladie se complique d'inflammation, à moins de causes additionnelles. Quelquefois il y a infiltration aux bourses et hydrocèle en même temps, ce qui arrive assez fréquemment chez les enfans, par l'absorption de la partie la plus aqueuse de l'urine, qui pénètre le tissu des tégumens. D'ailleurs, il est facile de distinguer cette maladie d'une infiltration urineuse ou aqueuse des bourses.

Tout ce qui est capable d'affaiblir le tissu de la tunique vaginale, de détruire le ressort des vaisseaux absorbans de cette membrane, devient cause d'hydrocèle.

Ainsi les maladies asthéniques, inflammatoires, peuvent préparer ou déterminer l'hydrocèle, la répercussion d'un vice dartreux ou de tout autre qui porterait ses effets sur la tunique vaginale, l'engorgement du cordon spermatique, du testicule, les compressions subites ou graduées exercées sur les parties : la tunique vaginale est plus ou moins distendue, elle perd son ressort; l'absorption de la sérosité ne se fait plus, et l'épanchement s'établit.

La chaleur de la saison, des climats, le défaut de suspension des bourses sont autant de causes prédisposantes de cette maladie ; il en est de même de l'humidité entretenue plus ou moins long-temps sur les bourses, comme cela arrive chez les enfans et les pêcheurs.

Plusieurs chirurgiens militaires ont pensé que l'hydrocèle est plus fréquente parmi les cavaliers. Je ne partage point cette opinion, attendu que je suis attaché, depuis quinze ans, à un régiment de cavalerie légère, et que je n'ai vu qu'un seul cas d'hydrocèle, et encore la personne qui en a été atteinte n'exerce aucune fonction militaire au régiment.

Les maladies les plus fréquentes parmi les cavaliers sont les hernies, les tumeurs furonculeuses qui affectent les fesses et la marge de l'anus. Quand elles occupent ces dernières parties, il faut les ouvrir avant

leur parfaite maturité, afin de prévenir le décollement du tissu cellulaire, et par suite la fistule à l'anus. J'ai observé qu'en suivant ce précepte cette dernière maladie devient moins fréquente; car, depuis que je suis au service de ce régiment, je n'ai vu que quatre cas de fistules.

Les enfans dont on n'a pas soin de changer les langes sont exposés à l'hydrocèle, par l'infiltration des parties aqueuses de l'urine, qui augmentent la sécrétion séreuse vaginale, de manière à ce qu'elle ne puisse plus être résorbée, et le tissu des parties extérieures est relâché.

L'hydrocèle, par son accroissement, distend la tunique vaginale et les parties extérieures; cette tunique perd de son ressort; les vaisseaux se tuméfient, s'engorgent; leurs parois acquièrent quelquefois une telle densité, qu'elles deviennent cartilagineuses ou même osseuses, comme il en existe des exemples. M. le professeur *Boyer*, dans ses savantes leçons de chirurgie pratique, en cite plusieurs. Le testicule est graduellement comprimé, il perd de son volume; ses fonctions se ralentissent ou se suppriment; quelquefois il s'atrophie ou prend un caractère squirrheux, et cette dernière affection peut, avec le temps et l'addition d'autres causes, devenir cancéreuse et former ainsi une hydro-sarcocèle dont les suites sont fâcheuses. Dans la supposition où l'hydrocèle reste simple, elle s'accroît graduellement ou progressivement jusqu'au dernier point d'extension de la tunique vaginale, et cette extension est relative à l'état de faiblesse du malade et au climat; dans tous les cas, le malade ressent peu de douleurs, mais il éprouve de la gêne et une pesanteur relative au volume de la tumeur.

La marche est gênée et la difformité très-désagréale. On voit d'ailleurs des personnes qui portent des hydrocèles toute leur vie, sans en être très-incommodées.

Le prognostic de l'hydrocèle est relatif à l'âge du sujet, à l'ancienneté de la maladie, à sa nature, à la constitution de l'individu et aux climats.

Celle des jeunes sujets est plus facile à traiter que celle des adultes et des vieillards; la récente plus que l'ancienne; l'hydrocèle simple plus que la compliquée; en général, la ponction suffit pour cette première.

Pour guérir l'hydrocèle dont nous parlons, il faut donner issue au fluide épanché et en prévenir une nouvelle accumulation. On peut remplir ces indications par divers moyens qui vont être exposés.

Je passerai très-succinctement sur les divers procédés opératoires, pour m'arrêter à la ponction suivie de l'injection, dont je développerai les avantages.

TROISIÈME PARTIE.

Le traitement de l'hydrocèle consiste à pallier la maladie ou à la guérir radicalement, ce qui constitue deux méthodes.

La palliative est indiquée quelquefois, et doit être préférée à la cure radicale.

C'est lorsque l'hydrocèle est ancienne, que le sujet est avancé en âge et d'une constitution faible, débile, de manière à ne pouvoir supporter les effets de la méthode radicale sans danger.

La méthode palliative consiste uniquement à donner issue au fluide épanché dans la tunique vaginale, sans s'occuper de prévenir son retour.

Il est deux manières de lui donner issue : ou la ponction au moyen du trois-quarts, ou l'incision au moyen d'un bistouri ou d'une lancette.

Le premier moyen est préférable, parce que les eaux s'écoulent beaucoup mieux, et qu'on est moins exposé à couper les artères ou les veines du scrotum, qui donnent quelquefois des hémorrhagies inquiétantes.

On a vu des hydrocèles commençantes se guérir spontanément; *Sabatier*, *Pott* et *Bertrandi* en rapportent des exemples.

La cure radicale de l'hydrocèle consiste non-seulement à donner issue au fluide épanché, mais à en détruire les sources, soit en emportant la tunique vaginale, soit en l'exposant au contact de l'air ou de quelques corps étrangers propres à l'irriter, à l'enflammer et à la faire tomber en suppuration, ou à lui faire contracter des adhérences avec le testicule.

Les procédés que l'art emploie pour y parvenir sont : l'incision, l'excision, la cautérisation, le séton, l'irritation par le moyen d'une tente et les injections.

L'incision est une des méthodes les plus anciennement recommandées. On la trouve décrite dans *Celse* et dans *Paul* d'Égine.

Elle consiste à ouvrir le sac dans toute son étendue.

Pour la pratiquer, on saisit la tumeur de la main gauche, de manière à tendre les tégumens qui la couvrent. Ces tégumens sont coupés de haut en bas avec un bistouri convexe : on fait ensuite une légère ouverture à la partie supérieure du sac pour pouvoir y introduire un ou deux doigts, et on achève de l'inciser avec un bistouri boutonné. Si après avoir opéré ainsi on couvrait le testicule avec ses propres tégumens, sans rien interposer entr'eux, ils contracteraient ensemble des adhérences partielles, avant que l'inflammation fut parvenue au degré désiré, et il se formerait des vides où le pus pourrait être retenu pendant la cure, et dans lesquels l'eau pourrait s'amasser de nouveau et donner lieu au renouvellement de la maladie.

Il faut donc, après avoir fait rentrer le testicule dans le sac, d'où il s'échappe souvent, le couvrir de côté et d'autre avec un plumasseau de charpie fine qui soit sans nœud, ou avec un morceau de linge fin qui déborde la plaie et qui puisse se replier sur ses bords.

Un plumasseau ou un morceau de linge plus grand enveloppe le tout, et les bourses sont enfermées dans un suspensoire. Si le gonflement devient considérable, ce qui arrive presque toujours, il faut saigner et avoir recours aux émolliens, aux relâchans, aux délayans et aux narcotiques, sans oublier les cataplasmes et les bains. Si, au contraire, l'inflammation est modérée, on n'applique des cataplasme que le quatrième jour, et on attend que la suppuration s'établisse. Il se fait d'abord un suintement séreux; le véritable pus ne commence à couler que le douzième jour. On ôte alors les plumasseaux ou les linges dont le testicule a été couvert; d'autres plumasseaux, appliqués seulement à l'extérieur, leur sont substitués.

Les bords de la plaie s'affaissent, le gonflement diminue, et la cure est complète en quatre ou cinq semaines.

Il arrive quelquefois que cette cure est traversée par des accidens très-graves : on a vu la fièvre s'allumer, des douleurs vives se répandre dans les reins et dans le ventre, le testicule acquérir un volume énorme, enfin ce corps se rompre et laisser échapper une partie de sa propre substance sous la forme d'une bouillie grisâtre et inorganique, mais dans laquelle on distingue aisément les filamens qui constituent ses tuyaux séminifères.

Il a été reconnu que le plus sûr moyen pour s'opposer à la perte entière de cet organe est d'éviter l'usage des cathérétiques, qui augmentent l'irritation et la douleur, et qui peuvent le faire devenir carcinomateux. Des pansemens simples, au contraire, et l'usage des antiphlogistiques ramènent le calme, et bientôt des bougeons charnus prennent la place de la substance dont il s'agit, et vont s'unir à ceux qui s'élèvent des parties extérieures. On a vu aussi les tégumens se retirer de dessus le testicule et le laisser à nu. *Monro*, d'Édimbourg, a rencontré un cas de cette espèce. Une hémorrhagie peut survenir, *Pott* en rapporte un exemple.

L'excision fut imaginée à la fin du dix-septième siècle, pour prévenir les récidives de l'hydrocèle, qui survenaient souvent à la suite des autres procédés. *Saviard* et *Medalon* l'ont conseillée comme un

excellent procédé dans le cas où la tunique vaginale est endurcie et comme squirrheuse.

Douglas a avancé que c'était la seule à laquelle on dût avoir recours lorsqu'on est obligé de se servir de l'instrument tranchant.

Cette opération est longue, cruelle et difficile; elle est souvent accompagnée de mouvemens convulsifs, de douleurs violentes, de dépôts consécutifs, de la perte du testicule et quelquefois de la mort.

Ces accidens, qu'il n'est pas facile de maîtriser, l'ont fait tomber en désuétude.

La cautérisation consiste à appliquer sur la partie antérieure et inférieure de la tumeur un emplâtre de diachylon gommé dont le centre est percé d'un trou ovale, long de six lignes et large de trois dans son plus grand diamètre. Cette ouverture est suffisante, le caustique faisant toujours une escharre un peu plus étendue.

On fixe la pierre à cautère, après l'avoir recouverte d'un peu de charpie, en appliquant par-dessus un second emplâtre de diachylon plus large que le premier, et qui le déborde de tous côtés; en six à sept heures la potasse produit son effet. Lorsqu'on lève l'appareil, il faut mettre sur l'escharre un petit plumasseau recouvert de digestif et d'un cataplasme émollient.

Les bourses sont enfermées dans un suspensoire, le malade est retenu au lit, quoique cette circonstance pût être omise sans le moindre risque ; il commence quelquefois à sentir des douleurs aux bourses, aux reins et au ventre, à avoir le pouls dur et la langue blanche immédiatement après.

Quelquefois ces accidens n'arrivent qu'au bout de vingt-quatre heures, et d'autres fois au bout de deux ou trois jours seulement.

Alors on s'aperçoit, à la levée du caustique, d'un changement dans les bourses, qui deviennent dures et tendues; mais on sent que la tunique vaginale est la seule partie où ces changemens arrivent, et que les tégumens n'y sont pour rien.

L'escharre se détache du cinquième au sixième jour, et par sa chûte laisse à découvert la tunique vaginale, qui quelquefois s'ouvre

en même temps ; si elle ne l'est pas, on est obligé d'en favoriser l'ouverture par le moyen d'une lancette; l'écoulement de la sérosité a lieu, l'inflammation qui s'est propagée à la tunique vaginale et au testicule, fait adhérer ces parties ensemble, condition nécessaire pour l'accomplissement de la guérison.

Cette méthode a bien des inconvéniens, parmi lesquels un des principaux est de ne pouvoir assez se rendre maître de l'inflammation, qui quelquefois s'étend trop loin, et d'autres fois est nulle. Dans le premier cas, il peut en résulter de très-graves inconvéniens, surtout si elle est d'une intensité telle qu'il soit difficile d'en arrêter les progrès; dans le second cas, on a manqué le but qu'on se proposait, et la tentative n'a servi qu'à causer de grandes douleurs au malade, et, d'ailleurs, le traitement par cette méthode ne dure pas moins de deux mois.

Le séton a été pratiqué par *Pott ;* il consiste à faire la ponction avec un trois-quart plus long que celui dont on se sert pour la cure palliative et au même endroit; ensuite on retire le poinçon, on relève la canule, dans laquelle on passe une sonde qu'on fait monter dans la tunique vaginale jusqu'au sommet de la tumeur ; cela fait, on prend un bistouri, avec lequel on fait une ouverture sur le bout supérieur de la canule; dans celle-ci on passe une aiguille à séton garnie d'une douzaine de fils de soie écrue, qui passe dans la canule comme dans un chemin couvert et sans aucun frottement considérable, qui pourrait trop augmenter l'inflammation; on retire ensuite les deux canules : toute l'opération se fait assez promptement.

L'inflammation se manifeste par la présence de ce corps étranger. On emploie les émolliens pour les pansemens, et on doit bien se garder de ne toucher les fils que vers le septième ou huitième jour, parce que, avant ce temps, ils sont comme adhérens et causent de vives douleurs.

Cependant, lorsque la suppuration est bien établie, ils commencent à se détacher et tombent insensiblement, de sorte que la plaie se trouve ordinairement guérie lorsque les derniers fils tombent.

Cette méthode a un inconvénient, qui est d'occasioner toujours des dépôts purulens, suite de la trop vive inflammation; et un bien plus grave encore, serait le cas où l'hydrocèle serait compliquée d'une hernie congénitale qu'on n'aurait pu distinguer; il se trouverait cependant qu'on aurait passé le séton à travers un intestin, et c'est un accident qui serait des plus graves relativement à ses suites fâcheu s.

L'usage de la tente dans le traitement de l'hydrocèle n'est pas, à beaucoup près, une méthode aussi ancienne que les précédentes. Ce procédé, auquel on a recours, à des inconvéniens et est tombé dans l'oubli. *Monro* a imaginé une méthode qui semble avoir assez d'analogie avec l'usage de la tente, c'est d'irriter le dedans du sac avec l'extrémité de la canule du trois-quart avec lequel on a fait la ponction: cette manière d'opérer, selon moi, a le désavantage de n'exciter que la partie locale, sans déterminer son effet sur toute la tunique vaginale, ce qui donne lieu à des récidives, comme je l'ai observé plusieurs fois.

Il a été proposé depuis peu un moyen plus simple, moins sujet aux inconvéniens des méthodes précédentes, qui consiste à injecter, par la même ouverture qu'on a faite avec le trois-quart pour la cure palliative, quelques liquides capables d'irriter et de produire l'inflammation.

On a fait premièrement des injections avec l'esprit de vin; mais les douleurs que ressentirent les malades, et la grande étendue de l'inflammation, firent de suite proscrire cette liqueur.

On y suppléa en ajoutant de l'eau à l'esprit de vin, mais on ne produisit aucune inflammation; ensuite on essaya une dissolution de six grains de pierre à cautère, mais les douleurs qu'éprouvèrent les malades les firent bientôt abandonner.

Le vin ordinaire a mieux réussi, et on s'en sert toujours avec le plus grand succès quand il contient assez d'alcohol, en sorte que si le vin était trop faible, il serait nécessaire d'y mettre un peu d'eau-de-vie.

Ce vin doit être à la température de trente-quatre degrés. Il convient que la seringue dont on se sert pour pousser l'injection puisse contenir une livre de ce liquide, afin que, si la première injection ne produisait pas le degré d'irritation convenable, on puisse en faire une deuxième et même une troisième, qui ne manquerait pas de produire l'effet désiré.

Aussitôt que la sérosité est sortie, après la perforation de la tumeur, il faut s'assurer du bon état du testicule; si, en le touchant, le malade ne ressent aucune douleur, s'il est souple et que sa grosseur soit à peu près ordinaire, que la tunique vaginale n'ait pas acquis trop de dureté, on peut pousser l'injection ; bien entendu qu'il faut que le syphon de la seringue s'adapte bien avec la canule du trois-quart, et qu'on ait préalablement pris toutes les dispositions convenables pour pratiquer cette opération.

L'appareil nécessaire pour l'opération consiste en un trois-quart à hydrocèle, la seringue ainsi que le vin dont j'ai parlé ci-dessus, plus une sonde cannelée, un bistouri droit, du cordonnet de fil, pinces à disséquer, aiguilles, etc.; ces derniers objets en cas d'accidens.

Ensuite, le pansement se fera en appliquant sur le scrotum des compresses trempées dans le vin aromatique, lesquelles on soutiendra avec un large suspensoire.

On place le malade convenablement sur le bord de son lit, les jambes écartées; on se munit d'un vase pour recevoir le liquide; on fait saisir les bourses par un aide de manière à faire faire saillie à l'hydrocèle, qu'on examine encore attentivement, pour reconnaître la position du cordon spermatique, du testicule, et le point le plus fluctuant qui correspond ordinairement à la partie antérieure et inférieure de la tumeur, que le chirurgien embrasse de la main gauche, en la comprimant pour faire tendre les tégumens. C'est donc à cette partie antérieure et inférieure qu'on doit pratiquer la ponction: alors, prenant le trois-quarts, on le trempe dans l'huile, et, plaçant le manche dans la paume de la main droite, et tenant le pouce couché

sur le manche et l'index le long de la canule jusqu'à environ un demi-pouce de son extrémité, et formant le point d'appui avec le petit doigt, on porte perpendiculairement l'instrument jusqu'à ce qu'on ne sente plus de résistance, c'est-à-dire à environ un demi-pouce, qui est la mesure déterminée par l'index; avec la main gauche on prend la canule, on retire le perforateur, on exécute des pressions médiocres et en tous sens pour faire sortir le fluide. Lorsque la ponction est faite, on doit laisser la canule du trois-quarts en place et l'enfoncer assez profondément dans la tunique vaginale, de peur de faire passer l'injection dans l'intervalle celluleux des membranes scrotales, ce qui serait suivi d'accidens fâcheux, et la tunique vaginale pourrait d'ailleurs rester intacte.

On pousse ensuite dans la poche vaginale une injection de vin préparé d'avance à la température de trente-quatre degrés; aussitôt que la poche vaginale est remplie, on retire le syphon de la seringue et on bouche l'ouverture de la canule avec le pouce de la main gauche, afin d'empêcher le liquide de sortir. Ce n'est qu'au bout de quelques minutes que les douleurs naissent et se propagent le long des vaisseauxs permatiques et jusque dans le bas-ventre.

On laisse s'écouler la matière de la première injection, puis on en fait une seconde et même une troisième, si on juge que le degré d'irritation n'est pas suffisant.

On doit laisser le liquide séjourner dans la poche vaginale jusqu'à ce que les douleurs soient vives, insupportables, et que le malade se trouve à peu près dans un état de syncope.

Il vaut mieux irriter plus que moins; les accidens inflammatoires surviendront, mais ils sont nécessaires; il sera d'ailleurs facile d'en diminuer la trop grande intensité, tandis qu'une irritation trop faible rendrait l'opération inutile.

On retire la canule quand on juge l'irritation suffisante, l'on enveloppe les bourses comme je l'ai fait observer plus haut. Dès le second jour, l'inflammation du testicule est manifeste; on doit insister sur l'emploi des topiques stimulans. Au quatrième jour elle est assez con-

sidérable ; alors aux compresses imbibées de gros vin on substitue les cataplasmes émolliens ; car autant il serait dangereux de recourir de trop bonne heure aux émolliens, autant il serait nuisible de continuer trop long-temps les applications irritantes.

Ces précautions sont surtout bien recommandées par MM. les professeurs *Scarpa*, *Richerand* et autres bons praticiens ; sans elles on court risque de rendre les injections nulles, ce qui arrive assez souvent aux personnes qui redoutent trop l'inflammation.

L'inflammation, combattue par les moyens antiphlogistiques, diminue graduellement ; et de vingt-cinq à trente jours le testicule est revenu à son volume naturel, après avoir contracté des adhérences avec l'intérieur de la tunique vaginale, que l'on ne peut plus pincer. J'ai pratiqué cinq fois cette opération, trois fois en pays étrangers et deux fois en France. Ce sont ces deux dernières observations que je vais rapporter.

I^re^. OBSERVATION.

M. le lieutenant porte-drapeaux au 32^e^. régiment d'infanterie de ligne, âgé de trente-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut blessé, au bras droit, le 7 juillet 1813, devant Bayonne. Il fut évacué sur l'hôpital militaire de l'Escar.

Il fut guéri de sa blessure au bout de quarante jours. Ensuite il me montra une tumeur considérable qu'il avait au côté droit du scrotum. Après un examen attentif, je reconnus l'existence d'une hydrocèle par épanchement.

Cette tumeur, quoique volumineuse, me parut simple.

La transparence des parties m'assurait du bon état de la tunique vaginale : le testicule était placé derrière et un peu au-dessus de la base de la tumeur ; l'anneau inguinal et le cordon des vaisseaux spermatiques étaient dans leur état naturel.

L'art ne m'offrant d'autres moyens de guérison que l'opération, je la proposai au malade, qui y consentit volontiers.

Il y avait quinze mois qu'il en était atteint, et malgré cette infir-

mité, cet officier avait suivi tous les mouvemens de son régiment, qui se trouvait à Grenade où dans les environs au moment où notre armée fut obligée de rétrograder.

Après quelques jours de préparation, je lui fis l'opération le 2 septembre, en pratiquant une ponction suivie de deux injections, que je laisai assez de temps pour pouvoir déterminer l'irritation nécessaire: le malade éprouva au bout de quelques momens une crispation dans les bourses accompagnée de peu de douleur, ce qui me décida a en faire une seconde, afin de provoquer l'inflammation de la tunique vaginale. Je retirai la canule, et ensuite j'appliquai sur le scrotum des compresses trempées dans du vin aromatique.

Le deuxième jour, le testicule était gonflé et douloureux, je n'en continuai pas moins l'application du même topique jusqu'au quatrième. Le pouls devint fréquent dans la matinée du cinquième jour; le soir, le malade ressentit une violente céphalalgie; la face était animée, la langue blanche à son centre et rouge sur ses bords; sécheresse de la bouche, etc. Je lui pratiquai une large saignée du bras, et lui prescrivis une limonade végétale édulcorée, ainsi que les autres antiphlogistiques recommandés en pareil cas. Le sixième jour, le scrotum était très-volumineux, avec douleur et fièvre; je lui fis une seconde saignée, et suivis toujours la médication indiquée ci-dessus.

Le septième et le huitième jours, le malade reposa un peu dans la nuit; la peau devint moite, la face moins colorée et le pouls moins fréquent. D'après cette amélioration, j'ajoutai au traitement de légers bouillons et quelques pruneaux. Le neuvième jour, je trouvai le malade sans fièvre, et le scrotum diminué de volume. Le dixième jour, il se trouva encore dans un état plus satisfaisant, et je lui accordai, d'après sa demande, de petits alimens, tels que potages, pruneaux, etc.

Le onzième jour, le mieux continue, la tumeur diminue sensiblement, les déjections alvines se font naturellement, ce qui m'engage à augmenter le régime alimentaire.

Depuis le onzième jusqu'au dix-septième jour, l'engorgement diminua progressivement, et le malade commença à se lever. Du dix-huitième

aux vingt-cinquième jours, les parties étant à peu près rendues à leur état normal, il put alors se promener dans les jardins et prendre une plus grande quantité d'alimens. Enfin, du vingt-cinquième aux trente-troisième jours, la guérison était complète ; le malade sortit de l'hôpital, très-content d'être débarrassé d'une infirmité qui le gênait considérablement dans la marche.

IIe. OBSERVATION.

M. R***, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, a été atteint primitivement d'une affection dartreuse qui a résisté aux divers moyens mis en usage. Il suivit le régiment depuis Bayonne jusqu'à Madrid ; mais, arrivé dans cette ville, il fut obligé d'y rester par suite d'une diarrhée qui lui survint.

Quelque temps après il se plaignit d'avoir mal au testicule gauche : comme le régiment eut l'ordre de se diriger sur l'Andalousie, je ne pris aucune connaissance de cette dernière circonstance. Enfin, au mois de décembre suivant, le corps rentra en France ; mais M. R***. ne put le suivre, parce qu'il lui était impossible d'aller à cheval, alléguant toujours le mauvais état de cette partie, dont je ne pus me convaincre que quand il eut rejoint le régiment à Cambrai, où nous étions alors en garnison. Comme, à son arrivée à Paris, il éprouvait de grandes douleurs, il fut trouver un médecin, qui lui dit qu'il avait une hydrocèle, mais qu'il n'était pas encore temps de se faire opérer, qu'il fallait attendre le mois de mai, temps que ce médecin lui avait fixé, parce qu'à l'époque où le malade le consulta la tunique vaginale n'était pas encore assez remplie de sérosité. Enfin, à notre première entrevue, il me pria de passer chez lui pour me montrer l'accident dont il était atteint. Il ne me fut pas difficile, en considérant avec attention la tumeur, de reconnaître une hydrocèle qui avait commencé au mois de juin 1823. A sa transparence, je jugeai du bon état de la tunique vaginale, et sentis le testicule porté un peu en arrière et en haut ; il était souple, sans douleur et sans dureté, le

cordon des vaisseaux spermatiques se trouvait dans le meilleur état.

Nous convînmes de l'opération pour le 10 mai ; ce qui fut exécuté en présence de mes deux aides. Je me conduisis de la même manière que dans l'observation précédente, c'est-à-dire en pratiquant deux injections qui restèrent dix minutes chacune. Quoique le malade prétendît beaucoup souffrir, l'inflammation des testicules eut également lieu au deuxième jour, accompagnée de fièvre; alors le malade fut mis à la diète la plus rigoureuse. Pendant la durée de ces accidens, je lui prescrivis un régime antiphlogistique jusqu'au vingtième jour. Dès cette époque je commençai à lui permettre de légers alimens, que j'augmentai successivement, d'après le décroissement de l'état inflammatoire et la diminution de la tumeur. Le malade fut donc guéri le vingt-huitième jour de l'opération. Ici je dois faire observer une particularité assez singulière : l'affection dartreuse dont le malade avait d'abord été atteint s'était fixée au scrotum, et un varicocèle léger qui existait du côté où s'était formée l'hydrocèle avait entièrement disparu après la guérison de cette dernière, ce qui prouve que les injections donnent aux parois des veines spermatiques un degré de ton suffisant pour favoriser le retour du sang et rétablir l'équilibre.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vulneri accedens convulsio, lethale quid est.

II.

Sanguine multo fluente, convulsio aut singultus (melius ex solutio, cum jactatione membrorum) si accedat malum.

III.

Si sanguis in cavitatem aliquam, præter naturalem cursum, effusus fuerit, necesse est ut in pus convertatur.

IV.

Ubi vehemens fit pulsus in vulneribus, sanguinis profluvium erit.

V.

Qui spumantem sanguinem despuunt, iis ex pulmone educitur.

VI.

Cùm vulneratus in vigore fuerit, tum vel tenuissimo victu uti necesse est.